Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 63 — 5 Août 1896 — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
...s et Départements. . . . . 7 fr.
...nger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
...RGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

...Demain jeudi ...aîtra un numéro supplémentaire contenant vingt-six gravures dont six en couleur.

SOMMAIRE

...URATION CHRONIQUE INSULAIRE DES VEI-...ES SUPERFICIELLES DES MEMBRES, par ... MAURICE LETULLE 373

...ION AGGLUTINANTE DU LAIT D'UNE TY-...HIQUE SUR LES CULTURES DU BACILLE ...EBERTH, par MM. E. THIERCELIN et E. LENOBLE. 374

...ISIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE ...ANCY 1896). — Des applications des sérums ...nguins au traitement des maladies, par M. H. ...OGER. — **De l'application des sérums au trai-...ment de la diphtérie et du tétanos**, par M. P. ...AUSHALTER 374

...GRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEU-...OLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE ...ANGUE FRANÇAISE (NANCY 1896). — Patho-...nie et physiologie pathologique de l'halluci-...ation de l'ouïe, par M. SÉGLAS. MM. VALLON, ...BERT BALLET, RÉGIS, VLADIMIR SERBSKY, GAR-...ER, VALLON, RÉGIS, SÉGLAS, PITRES. — **De la ...méiologie des tremblements**, par M. LAMACQ. ...M. CROCQ; SABRAZÈS et CABANNES, DELMAS, PA-...ZOT, BERNHEIM, PARAUT, CHARPENTIER, RÉGIS. . . 378

...mmunications diverses : Sur un cas de délire ...ronique religieux à hallucinations auditives et ...suelles, par MM. VALLON et MARIE. — Faits cli-...ques pour servir à l'étude anatomo-patholo-...que des hallucinations, par MM. MARIE et ...ONNET. — L'hérédité croisée, d'après l'expéri-...entation, par M. CROCQ (fils). — L'acrocyanose, ...ar M. CROCQ (fils). — Lésions médullaires par ...oxines microbiennes, par M. H. CLAUDE. — Epi-...epsie partielle dans l'acromégalie, par MM. F. ...AYMOND et A SOUQUES 379

ANALYSES

...ctériologie : Pneumonie croupale par un bacille for-...ant de l'hydrogène sulfuré, par M. J. MULLER. 379

...decine : Le diabète conjugal, par MM. B. OPPLER et ... KULZ 379

...irurgie : Hernie de l'ovaire chez une enfant; torsion ...u pédicule, par M. C. B. LOCKWOOD 379

...stétrique et Gynécologie : De l'hystéropexie ab-...ominale antérieure, dans le traitement de l'antéflexion ...térine, par M. R. CONDAMIN. — De la méthode de ...uhrssen ou de l'ouverture opératoire du col de l'utérus ...endant le travail, par M. C. MEYER. 380

...ladies des enfants : Facies rachitique, par M. F. RE-...NAULT 380

...htalmologie : Sur la réaction dite paradoxale de la ...upille, par H. FRENKEL. — La névrite optique rétro-...albaire et les voies d'infection du système nerveux, par ...M. H. PARINAUD 380

...ladies des organes génito-urinaires : Calcul ...ésical de l'enfance, par M. LOUMEAU 380

...dnologie, Otologie, Laryngologie : Deux cas ...'insuffisance vélo-palatine, par M. EGGER. — Recherches ...xpérimentales sur l'importance du limaçon et de ses dif-...érents segments pour la fonction auditive, par M. COR-...LADI. — Oreille moyenne normale et microbes, par ...M. LANNOIS. — Rhinite à méningocoques intracellulaires, ...par M. F. KIEFER. 380

...érapeutique et Matière médicale : Antiseptiques ...et infections, par M. TRETHOP 380

...imie : Analyse d'un liquide de tumeur parotidienne; ...épithélioma glandulaire lobulé 380

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Photographie par les rayons de Rœntgen, M. FOURNIER. — Sur la réunion séro-séreuse des anses intestinales, M. CORNIL. — Un cas d'actinomycose, M. BLANCHARD. — Rapport annuel sur la vaccine, M. HERVIEUX. CCCXI

Société anatomique : Sérodiagnostic de la fièvre typhoïde, MM. JOSUÉ et CLERC. MM. GRIFFON, JOSUÉ. — Abcès aréolaire du foie et pyléphlébite, M. LE MAGUET. — Crâne d'acromégalique, MM. BOURNEVILLE et F. REGNAULT. — Inversion viscérale, M. DEROYER. — Diverticules de l'intestin grêle, M. MORET. — Anomalie du médian, M. MAUCLAIRE. — Cancer du rein mobile, MM. THIÉRY et LECŒUR. — Déciduome malin, MM. LEGUEU et MARIEN. — Diagnostic des corps étrangers par les rayons X. M. PERAIRE. — Cancer primitif du foie, M. HENNECART. — Anomalie des calices, du bassinet et des vaisseaux sanguins d'un rein, M. HENNECART. CCCXI

Répertoire thérapeutique CCCXII

ACADÉMIE DE MÉDECINE

4 Août 1896.

Photographies par les rayons Rœntgen. — **M. Fournier** présente, au nom de **MM. Barthélemy** et **Oudin**, deux photographies qui possèdent un réel intérêt.

La première représente une tumeur blanche du genou chez une petite fille. Le principal intérêt consiste en ce que les muscles postérieurs du genou apparaissent très nettement.

La deuxième est relative à une malade présentant une gomme énorme de la région antibrachiale. La photographie montre que le cubitus est intact, mais que le radius présente une hyperostose considérable, qu'il était impossible de reconnaître par le palper seul.

Sur la réunion séroséreuse des anses intestinales. — **M. Cornil.** Nous avons entrepris, avec M. Chaput, l'étude des phénomènes histologiques qui se produisent dans l'accolement des séreuses, au cours des opérations pratiquées sur l'intestin.

Pour que l'accolement se fasse, il faut que les cellules endothéliales soient irritées et se gonflent, ce qui est obtenu, grâce aux attouchements de nitrate d'argent sur la plaie péritonéale.

M. Ranvier a constaté déjà que l'accolement se fait, pour les plaies du tissu conjonctif, comme pour les plaies des séreuses.

Nous avons vérifié ses conclusions, en procédant de la manière suivante.

Après avoir ouvert l'abdomen d'un chien, et attiré deux anses intestinales, on en irrite la surface et on les accole l'une à l'autre, au moyen de trois sutures.

La même opération est répétée sur plusieurs chiens, et ceux-ci sont ensuite sacrifiés en série.

Dès les premières heures, l'accolement se fait au moyen d'un réseau de fibrine, contenant dans son épaisseur des globules blancs et des hématies.

Après vingt-quatre heures, la fibrine existe entre les deux couches péritonéales, entre les fibres musculaires, et le long des fils de suture; cette fibrine contient beaucoup de globules blancs. L'épiploon d'un côté, le mésentère de l'autre s'accolent à la cicatrice par l'intermédiaire de la fibrine. Les cellules endothéliales du péritoine sont volumineuses, gonflées, et commencent à s'anastomoser entre elles; leur noyau prolifère.

Après quarante-huit heures, l'état est à peu près le même; autour des vaisseaux, les cellules du tissu conjonctif ont leurs noyaux en voie de prolifération.

Après trois jours, autour des fils de suture, dans les couches musculaires et le péritoine, on voit une accumulation de globules blancs qui persistent encore pendant quelques jours, et une prolifération des grandes cellules du tissu conjonctif qui s'anastomosent entre elles. Dans le péritoine, on voit des cellules vaso-formatives.

Après quatre jours, les cellules endothéliales du péritoine, et ce qui est la même chose, les cellules du tissu conjonctif sont devenues volumineuses, parfois même colossales; leur noyau se multiplie par division directe, et leur protoplasma pousse des prolongements qui cheminent en suivant les filaments de fibrine, et vont rejoindre soit les prolongements analogues des cellules voisines, soit les vaisseaux de la cicatrice; ce sont alors des cellules vaso-formatives.

Dans la fibrine qui accole le grand épiploon à la cicatrice et dans le tissu cellulo-adipeux du grand épiploon, les mêmes phénomènes de prolifération cellulaire s'observent également.

Après cinq jours, on trouve dans les préparations histologiques des cellules vaso-formatives, des cellules conjonctives anatomiques et des vaisseaux de nouvelle formation.

Au huitième jour, il existe encore un réseau de fibrine avec des cellules en prolifération.

Dans les parties définitivement réparées, la fibrine n'existe plus que sous forme de grumeaux amorphes ou d'une substance fondamentale homogène. C'est toujours dans les parties les mieux affrontées que la cicatrice se complète le plus rapidement.

En résumé, tous ces phénomènes relèvent de l'activité propre des cellules endothéliales et du tissu conjonctif, qui se gonflent, se déplacent, s'anastomosent.

Un cas d'actinomycose. — **M. Blanchard** lit un rapport sur une observation d'actinomycose de la mâchoire inférieure présentée à l'Académie par **M. Ducor.** Dans ce cas, la guérison est survenue à la suite du traitement par l'iodure de potassium.

Rapport annuel sur la vaccine. — **M. Hervieux** communique à l'Académie son rapport annuel sur la vaccine. Il recommande particulièrement à l'attention du ministre la persistance lamentable de l'épidémie variolique de Marseille, épidémie qui, née comme celle de Paris en 1893, ne s'est pas éteinte comme cette dernière en 1894, mais a continué jusqu'à ces temps derniers sa marche croissante, à telle enseigne que le total des décès en 1895, s'élevait à 738 et, dans les trois premiers mois de 1896, à 358. D'où vient cette différence dans la mortalité variolique de deux villes dont l'une est dix fois plus peuplée que l'autre? Dans l'insuffisance, à Marseille, des agents prophylactiques dont l'expérience a démontré le pouvoir : revaccinations, désinfection, étuves municipales, vaccinations obligatoires dans toutes les collectivités. La succession des années, écoulées de 1872 à 1896, prouve que Marseille a présenté, dans ce laps de temps, une série d'épidémies varioliques plus ou moins graves, greffées sur un état endémique permanent. M. Hervieux passe en revue la série des moyens à l'aide desquels on pourrait modifier cette situation, en insistant plus particulièrement sur la puissance souveraine des revaccinations et sur l'obligation vaccinale qui a été réclamée cette année avec la plus grande énergie par la plupart des candidats pour les prix de vaccine.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

31 Juillet 1896.

Sérodiagnostic de la fièvre typhoïde. — **MM. Josué** et **Clerc.** Voici les pièces d'un malade mort de fièvre typhoïde, dans le service de M. Oulmont, à Laën-

nec. Le diagnostic anatomique est évident (plaques de Peyer, rate). Pendant la vie, le diagnostic était douteux : était-on en présence d'une tuberculose aiguë (antécédents héréditaires et personnels, début brusque, constipation, sueurs, absence de râles sibilants, absence de taches, température irrégulière, et même signes faisant penser à une granulie péritonéale); ou d'une fièvre typhoïde (nombreux bains de Seine, ballonnement du ventre, grosse rate, gargouillements dans la fosse iliaque droite, discordance entre le pouls et la température).

Le sérodiagnostic, pratiqué le sixième jour, donne un résultat douteux quoique plutôt en faveur de la fièvre typhoïde : un examen pratiqué le douzième jour donne un *résultat absolument positif*.

Dans ce cas, le sérodiagnostic a donc été confirmé par l'autopsie.

M. Griffon demande quel est, parmi les quatre procédés proposés par M. Widal, celui qui a été employé.

M. Josué a pratiqué l'examen extemporané avec une goutte de sang, le sixième jour, avec une goutte du sérum séparé du caillot, le douzième jour.

Abcès aréolaire du foie et pyléphlébite. — **M. Le Maguet** présente un abcès aréolaire du foie survenu chez un alcoolique, à la suite d'une pyléphébite suppurée. M. Toupet, dans le service duquel est mort le malade, pense que la porte d'entrée a dû être une de ces ulcérations gastriques fréquentes chez les éthyliques.

Crâne d'acromégalique. — **MM. Bourneville** et **F. Regnault** ont pu reconstituer, d'après les pièces du musée de Bicêtre et l'observation correspondante d'un malade, le diagnostic d'acromégalie. Le crâne présente des lésions typiques.

En opposition avec cette observation anatomique et clinique, dont l'interprétation ne fait aucun doute, ils apportent deux crânes qui offrent des déformations qui pourraient en imposer à première vue pour des lésions d'acromégalie.

Inversion viscérale. — **M. Deroyer** montre le cœur d'un malade, à l'autopsie duquel les viscères ont été trouvés transposés. Le foie était à gauche, la rate à droite. L'aorte part du ventricule droit, l'artère pulmonaire du ventricule gauche. L'anomalie avait été reconnue pendant la vie.

Diverticules de l'intestin grêle. — **M. Moret**. Chez un malade mort subitement à la suite d'une double lésion aortique, j'ai trouvé deux diverticules sacciformes appendus à l'intestin grêle, l'un à 15 centimètres de l'angle duodéno-jéjunal, l'autre à 15 centimètres au-dessous. Au microscope, la paroi de ces poches est constituée par toutes les tuniques intestinales.

Anomalie du médian. — **M. Mauclaire** a rencontré une disposition anomale du nerf médian, intéressante en ce qu'elle aurait pu altérer la symptomatologie classique de la section de ce nerf, dans une plaie du poignet ou de l'avant-bras. Des deux côtés, le médian se bifurque prématurément à la partie supérieure de l'avant-bras; on n'a pas pu se rendre compte si une artère, passant entre les deux faisceaux, ne causait pas l'anomalie, comme cela se voit quelquefois.

Cancer d'un rein mobile. — **MM. Thiéry** et **Lecœur** montrent un néoplasme enlevée par néphrectomie à une malade qui présentait une tumeur mobile dans le flanc, des hématuries et une cachexie prononcée. On voit qu'un cancer est venu se greffer sur un rein flottant.

Déciduome malin. — **MM. Legueu** et **Marien** présentent un utérus dans la cavité duquel est largement implantée une tumeur du volume d'une grosse noix. Au microscope, on trouve, en quelques points, de grandes cellules à noyaux multiples. Il s'agit d'un déciduome malin.

Diagnostic des corps étrangers par les rayons X. — **M. Peraire** montre des photographies de corps étrangers de la main décelés par l'application de la méthode de Rœntgen.

Cancer primitif du foie. — **M. Hennecart** présente un cancer primitif du foie, provenant du service de M. Ménétrier. C'est un malade qui arrive à l'hôpital avec une myocardite dont il meurt le lendemain. A l'autopsie, on trouve un cœur avec la teinte feuille morte caractéristique et un cancer du foie. Ce cancer est un cancer primitif du foie (aucun autre organe n'était cancéreux), il revêt la forme massive de Gilbert : le lobe gauche est tout entier envahi par le néoplasme, qui a donné, dans les autres lobes, des noyaux cancéreux secondaires.

La zone d'envahissement est des plus nettes; c'est surtout elle qui est intéressante.

Les pièces microscopiques seront présentées à la prochaine séance.

Anomalie des calices, du bassinet et des vaisseaux sanguins d'un rein. — **M. Hennecart** présente un rein droit avec six calices variant de 4 à 5 centimètres de long, aboutissant à un bassinet du volume d'une petite mandarine. De plus, l'artère rénale se trouve sur un plan postérieur à la veine rénale.

Cette disposition n'existait pas du côté opposé.

La Société entre en vacances. La prochaine séance aura lieu le vendredi, 2 Octobre.

R. MARIE.

Répertoire thérapeutique

M. Gabriel Pouchet, dans un rapport sur une analyse qualitative et quantitative du peptonate de fer Robin, s'exprime ainsi : « Le liquide de couleur rouge brun contenu dans ce flacon ne renfermait pas, en proportions appréciable, d'autres principes que les suivants : oxyde de fer, glycérine, eau, peptone, chlore et ammoniaque... » Puis, plus loin, après avoir procédé à la détermination quantitative, et donné le détail des opérations de chimie analytique, il ajoute : « Le détail de ces opérations montre que le fer existe dans ce produit à l'état de sesquioxyde, uni en partie à la peptone, en partie à la glycérine. Le fer existe à l'état de combinaison particulière, et telle qu'il ne peut être décelé ou précipité par les réactifs ordinaires des sels ferriques. Cet état particulier le rend éminemment propre à l'assimilation. »

Certes, ce produit, connu déjà depuis 1881, admis et expérimenté dans les hôpitaux par MM. Hayem, Dujardin-Beaumetz, Huchard, etc., a été justement apprécié dès le début; mais il nous paraît intéressant, avant de donner quelques détails sur les propriétés remarquables de ce ferrugineux, de fixer l'attention sur un essai historique des ferrugineux depuis son emploi primitif : car il ne s'agit point ici de démontrer l'importance du fer, mais seulement d'indiquer les conditions les plus favorables à son assimilation.

Il y a longtemps, en effet, qu'on sait que le sang contient une certaine quantité de fer dans sa composition intime, et les médecins d'autrefois ordonnaient à leurs malades, dans les cas d'anémie, de boire de l'eau dans laquelle on laissait rouiller soit des clous, soit de la limaille de fer. C'est assurément de là que part la première administration du fer à l'intérieur. Peu à peu, le rôle prépondérant du fer dans l'organisme fut plus connu; on apprit successivement que, sans la présence du fer dans le sang, la respiration serait tout à fait impossible, que c'était le métal qui, à l'état d'atome, à l'état d'extrême divisibilité, fixait l'oxygène sur le globule sanguin, et formait, en combinaison, l'oxyhémoglobine. Hoppe-Seyler et Preyer démontrent enfin qu'un atome de fer fixe deux atomes d'oxygène : c'est ce même atome chargé d'oxyde qui va porter dans les tissus la vie et permet de suffire aux rénovations incessantes, dues aux phénomènes de combustion.

Il devint alors évident que le sang s'approvisionnait journellement de la quantité de fer nécessaire, et qu'il le tirait des aliments ingérés, car le fer existe dans la plupart des aliments que nous absorbons, végétaux ou chair animale, dans lesquels ils se trouve sous une forme spéciale, que nous appellerons physiologique, et qui est la forme assimilable.

Or, voici le problème qu'un grand nombre de chimistes ont tenté de résoudre : trouver un ferrugineux véritablement assimilable, qui pénètre directement dans le sang, sans changer de forme chimique; c'est-à-dire qu'il était, au préalable, nécessaire de savoir sous quelle forme chimique le fer est contenu dans les aliments : ce n'est que de nos jours qu'on est arrivé à résoudre ce problème.

Depuis longtemps déjà, et surtout dès le commencement du siècle, les chercheurs les plus distingués se sont préoccupés des moyens de faire absorber le fer sous une forme chimique médicamenteuse, qui, en temps opportun, devait suppléer ou aider à l'insuffisance de l'apport normal de fer par les aliments.

C'est ce qui explique, dit M. Hayem[1], l'apparition d'un si grand nombre de préparations martiales. En effet, suivant les lois de Berthollet, les premiers chimistes indiquèrent le carbonate de fer, l'acide carbonique étant volatil, et devant être déplacé par les acides fixes de l'estomac. Plus tard les physiologistes découvrirent la présence des acides chlorhydrique et lactique dans les sucs de l'estomac, les chimistes créèrent des préparations analogues d'emblée, et nous donnèrent les chlorures et les lactates de fer. Tels Wallet et Rabuteau, qui, suivant en cela une voie rationnelle scientifique, donnent du fer, pour en faciliter l'absorption, sous la forme d'un sel chimique, en harmonie avec les acides stomacaux.

1. *Revue Sc.* de 1880.

Ce n'est que bien longtemps après, qu'on e qua le phénomène de la digestion, et qu'on que, sous l'influence de la pepsine ou principe du suc gastrique, les aliments sont peptonisé un mot, forment la peptone, matière seule vrai assimilable et pouvant concourir désormais d tement à la nutrition. La peptone est donc un duit digéré, transformé d'une manière telle, n'a plus besoin de subir aucun travail de dige pour passer dans l'économie, c'est-à-dire da sang.

C'est ainsi qu'on est arrivé à démontrer l'as lation des métaux et à comprendre qu'un quelconque en rapport avec la peptone, en pré de la glycérine à une température variant en 40 degrés, formerait un composé nouveau, u parfaitement défini et pouvant être entraîné da circulation, sous forme de peptonate.

Claude Bernard, en effet, démontra que le fe était absorbé, pénétrait sous la même forme mique que les aliments digérés.

En 1880, M. Hayem, dans sa leçon inaugu (chaire de thérapeutique) proclama que le fer absorbé sous forme de peptonate.

Restait à obtenir ce peptonate, c'est-à-dire nir d'une façon artificielle ce sel identique à qui est produit lors de la digestion stomacale.

MM. Robin entreprit ces recherches et fut heureux pour démontrer, d'accord en cela les expériences de Bunje et de Wild, que la d tion et la formation de ce sel se produisait cette partie de l'intestin connu sous le nom de dénum, et que cette absorption a lieu dans endroit, grâce à la présence de la glycérine se trouve là à l'état constant; qu'il se form une émulsion, une véritable saponification matières grasses par les sucs biliaires; que qui entre dans ces combinaisons peptonisées de un nouveau sel, une combinaison nouvelle, u double, soluble : c'est un pepto-glyco-fer.

Ces travaux ont été publiés dans les com rendus de l'Académie des sciences, et M. Bert a présenté cette note de M. Robin dans une sé de l'Académie des sciences (27 juillet 1885).

Cependant, dès 1881, M. Robin avait fait rimenter son fer dans le service de son m M. Dumontpallier. Puis, il fut admis et expérin dans de nombreux services hospitaliers.

M. Robin était donc arrivé à produire un ferrugineux nouveau, physiologique, c'est-à- analogue à celui qui se trouve dans l'intestin moment où il va être assimilé, enfin un sel pa tement assimilable.

Les travaux les plus récents, ceux de Milscher Buchteine, Diell, Scherpf, etc., sont venus co mer ces expériences. Ce fer-aliment, ce pe glyco-fer ou peptonate de fer de Robin est d'une conception pleinement confirmée par l'e rimentation; ce qui le démontre, c'est que ce tonate double est celui qui est le mieux tolér tous les ferrugineux et celui qui donne les résu les plus prompts et les plus constants.

Un mot à ce sujet : nous savons que la dos dinaire et quotidienne de sel de fer absorbé entre 5 et 7 centigrammes; or, en prenant 30 gouttes de fer Robin, on absorbe en moy 1 à 2 centigrammes de fer pur, soit le cinquièm peu près des autres ferrugineux, et si on en p des doses plus élevées, on a ce qu'on appelle la fi du fer, c'est-à-dire une sorte d'empoisonnem car tout les métaux, pris à l'excès, sont un poi Donc le fer Robin agit à une dose très inféri aux autres préparations : cela tient à ce que ce neutre est directement absorbé par l'intestin et est parfaitement assimilable.

Sel bien défini, sans saveur styptique, le pe nate de fer Robin est un sel de fer digéré, qui s' à l'estomac « avec le bénéfice du travail d'abs tion du médicament par l'aliment et par les gastriques. »

Le peptonate de fer Robin s'emploie pur, dial en gouttes concentrées. Il est bon de débuter 10 gouttes et augmenter de 2 gouttes par jour qu'à 30 gouttes et de redescendre progressivem

On trouve encore le peptonate sous forme de et d'élixir, dans le cas où il est nécessaire de f varier la forme médicamenteuse.

Ces produits administrés d'une façon conti donnent des résultats constants.